



## - KORREKTUR/ERGÄNZUNG MEINER STAMMDATEN -

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen  
und an nebenstehende  
Adresse senden

**DGPT e.V.**  
Geschäftsstelle /  
Mitgliederverwaltung  
z.Hd. Frau Kathrin Küssner  
Achenbachstr. 43  
40237 Düsseldorf

oder per Fax an:  
**+49 211 600692-78**

### Zur Person:

Name	Vorname
akadem. Grad, Titel	Geburtsdatum
weibl.	männl.

### Anschrift für das Mitgliederverzeichnis im Mitgliederbereich auf der Homepage:

Universität, Klinik oder Firma

Institut, Abteilung etc.

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort / Land

Telefon: Intern.Vorwahl \_ Ortsvorw. \_ Rufnummer – Durchwahl E-Mail-Adresse

Fax: Intern.Vorwahl \_ Ortsvorw. \_ Rufnummer – Durchwahl

### Anschrift für den Versand des ABOS/Korrespondenz:

Universität, Klinik oder Firma

Institut, Abteilung etc.

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort / Land

Telefon: Intern.Vorwahl \_ Ortsvorw. \_ Rufnummer – Durchwahl E-Mail-Adresse

Fax: Intern.Vorwahl \_ Ortsvorw. \_ Rufnummer – Durchwahl



Name

Vorname

**Neue Bankdaten für die bestehende Einzugsermächtigung:**

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

bei:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

**Neue Angaben zum Beitragssatz:**

Ich bin PensionärIn, und bitte den Beitrag entspr. anzugleichen.

Ich bin StudentIn/DoktorandIn, und bitte den Beitrag entspr. anzugleichen (die Bescheinigung über den voraussichtlichen Zeitraum finden Sie anbei)

Ich bin nicht mehr StudentIn/DoktorandIn

Hiermit bestätige ich die Korrektheit meiner Daten:

Ort, Datum

**Unterschrift**

Falls bekannt bitte Mitgliedsnummer angeben: